Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 11. Wien, den 14. März. 1846.

1.

Original-Mittheilungen.

Vereinigte Zwillinge mit zwei Köpfen, einem einfach vollkommen ausgebildeten Rumpfe und nicht vollzähligen Gliedmassen.

Mitgetheilt vom Herrschaftsarzte A. Greiner in Austerlitz.

Am 10. November v. J. wurde in der zur Herrschaft Austerlitz gehörigen Gemeinde Lettonitz im Hause Nr. 116 diese Frucht, als Erstling von einer gesunden Mutter, und nach Aussage der Hebamme, unter den heftigsten Wehen und Anstrengungen ohne alle Instrumental- und Manualhülfe glücklich, jedoch todt geboren.

Über die vom Drazowitzer Herrn Pfarrer hierüber gemachte Anzeige hatte der Verfasser und der hierorts domicilirende Herr Med. Dr. Karafiat dieses Kind am 12. November v. J. besichtiget.

Bei der gepflogenen Untersuchung ergab sich Nachstehendes:

Die Frucht war männlichen Geschlechtes, vollkommen reif und lebensfähig. Aus jeder Schlüsselbeingegend ragte ein regelmässig gebildeter Kopf und Hals hervor. Der linke Kopf, welcher zuerst geboren wurde, hatte einen etwas grösseren Umfang als der rechte, derselbe war theils vom erlittenen Drucke während der Geburt und theils von der um den Hals geschlungen und gespannt gewesenen Nabelschnur blau und aufgedunsen; der rechte Kopf war von blasser natürlicher Farbe; der Querdurchmesser des Brustkorbes etwas länger als im normalen Zustande; der Brustkorb und Unterleib übrigens von regelmässiger Bildung; der Nabel noch mit einem Theile der abgeschnittenen normalen Nabelschnur versehen; die männlichen äussern Geschlechtstheile vollkommen ausgebildet, das Scrotum leer; die obern und untern Extremitäten von verhältnissmässiger Länge und Stärke, in den Gelenken beweglich; an der Rückseite des Körpers wurde durch die Befühlung sowohl rechter als linkerseits eine vollkommen ausgebildete Wirbelsäule wahrgenommen; beide stiessen jedoch in der Kreuzgegend zusammen und vereinigten sich daselbst; der After war einfach, gehörig gebildet und offen.

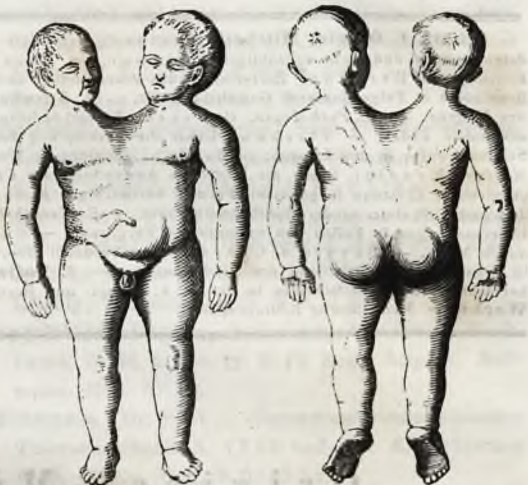
Da die äussere Besichtigung dem Maasse unserer Neu- und Wissbegierde nicht genügte, so schritten wir auch zur inneren Untersuchung dieses Kindes; doch da wir die Köpfe in jeder Beziehung vollkommen ausgebildet fanden, so schlossen wir auch auf vollkommen normale Beschaffenheit der innern

Theile, — und beschränkten uns bloss auf die Untersuchung des Halses, der Brust- und Bauchhöhle; welche Untersuchung Folgendes zeigte:

Der Kehlkopf, die Luft- und Speiseröhre beiderseits normal; die Luftröhre des linken Halses ging in die Lungen-Partie der linken Brusthälfte und die des rechten Halses in die Lungen-Partie der rechten Brusthälfte über; jede Lungen-Partie schien für sich eine eigene Lunge zu bilden, indem sowohl die rechte, als auch linke — nach innen einen kleinen Lappen hatte, welcher mit dem innern Bronchialast, so wie der äussere Lungenflügel mit dem äussern Bronchialast in Verbindung stand; die Thymusdrüse war in zwei isolirte Hälften getheilet, wovon der rechte Lappen in der rechten, der linke Lappen in der linken Brusthälfte lag; das einfache Herz, welches etwas grösser und platter, als gewöhnlich war, lag unter dem Brustblatte, zwischen beiden Lungen-Partien in der Mitte, und schien zum Blutumtausch für beide Lungen-Partien die Bestimmung gehabt zu haben; die Construction der grossen Gefässe war normal; in der Bauchhöhle fanden wir eine einfach normal beschaffene Leber sammt Gallenblase, eine einfache Milz und Bauchspeicheldrüse, jedoch zwei gehörig geformte Mägen; die linke Speiseröhre communicirte mit dem linken Magen, und die rechte mit dem rechten Magen, beide Mägen standen durch einen eigenen Canal, welcher ohngefähr die Länge eines Zolls und Stärke eines schwachen Federkieles hatte, in Verbindung; dieser Canal entsprang am Ausgange des linken Magens und hatte seine Einmündung am Grunde (*saccus coecus ventriculi*) des rechten Magens; der rechte Magen hatte seine gehörige Ausgangsöffnung (*ostium duodenale*), welche in den Zwölffingerdarm führte; die innere Wand der Mägen war mit einem eiweissähnlichen Schleime überzogen; der Darmcanal einfach normal beschaffen; der Endtheil der dünnen Gedärme und der ganze Dickdarm mit dunkelgrünem Kindspeche versehen; die Nieren und Harnblase einfach, letztere etwas ausgedehnt, jedoch leer. — So wie die hier beigefügten getreuen Abbildungen *a.* und *b.* zeigen, stellte dieses Kind vereinigte Zwillinge dar, welche wahrscheinlich durch innige Verschmelzung zweier Keime, wovon der eine den andern in seine Bildungssphäre theilweise aufnahm, entstanden sein dürften. —

Merkwürdig bleibt nun in diesem Falle die ohne alle Instrumental- und Manualhülfe für die Mutter so glücklich abgelaufene Entbindung; die Dupplicität der Wirbelsäule, welche in der Kreuzgegend sich vereinfachte; die Lungen-Partien in jeder Brusthälfte, wovon jede eine eigene Lunge für sich darstellte; die ganz getheilte Thymusdrüse; das einfache Herz, welches zum Blutumtausche für beide Lungen bestimmt war; und endlich die doppelten Mägen mit ihrem eigenen Verbindungscanale. —

a. b.



Heilung einer bedeutenden Induratio testiculi durch spontane Eiterung.

Vom Prof. Dr. Franz Hauser.

D. E., 50 Jahre alt, Israëlit, von Loschitz, Olmützer Kreises gebürtig, von gesunden Eltern abstammend, nicht geimpft, überstand in seinem achten Jahre die echten Menschenblattern. Von dieser Zeit an blieb er bis in sein 25. Jahr von Krankheiten jeder Art verschont. In diesem Jahre und zwar 1818 im Monate Juni überfiel ihn auf einer Reise ein heftiger Regen. Um diesem nicht so lange ausgesetzt zu sein, fing er an, sehr stark zu laufen, empfand aber alsobald dumpf ziehende Schmerzen im linken Testikel. Ganz durchnässt zu Hause angelangt, fand er den Hodenumfang etwas vergrössert, und beim Drucke schmerzhaft, hielt jedoch diesen Zustand nicht für beachtungswerth, oblag seinen Geschäften, übte selbst den Coitus ohne alle Hindernisse und Beschwerden.

Im Verlaufe einiger Wochen verlor sich zwar das Schmerzgefühl, dagegen nahm aber die Geschwulst des Hodens und der Umfang des Scrotums allmälig zu; was jedoch vom Patienten ebenfalls nicht beachtet wurde. Die Geschwulst,

so lange sie den eigentlichen Hoden allein einnahm, war rund, hart und gleichförmig anzufühlen, später, als sie den Nebenhoden ergriff, wurde sie birnförmig, höckerig, und gab dem Fingerdrucke etwas nach, allgemeine Zufälle waren keine zugegen. Die Geschwulst wuchs langsam bis zur Grösse einer Seidelflasche, und blieb dann stationär.

Bei diesem Zustande setzte der Kranke seine Geschäfte bis in sein 50. Jahr (nämlich 1843) ohne Anstand fort. Im Juli genannten Jahres ging er mit einem grossen Packe beladen, ohne Beschwerden nach Troppau. Auf der Rückreise nöthigte ihn ein Gewitter schnell zu gehen, was er eine ganze Stunde lang that. Nach Hause gekehrt, empfand er wieder dieselben dumpfen ziehenden Schmerzen im Testikel, wie vor 25 Jahren, das Scrotum vergrösserte sich neuerdings und erreichte in einigen Tagen den Umfang eines kleinen Kürbisses; die Schmerzen wurden jetzt intensiver und stechend, besonders am obern Vordertheile der linken Seite des Scrotums, wo eine neue, anfangs schmerzhafte, etwas elastische Geschwulst entstand, welche allmälig bis zur Grösse eines Hühnereies zunahm. Da der Kranke bei allmäliger Abnahme der Schmerzen seine Geschäfte wie früher verrichten konnte, so wurde auch dieser Zustand von ihm vernachlässiget. Die dumpf ziehenden, zeitweise stechenden Schmerzen im Scrotum begannen aber nun häufiger, und zu Ende August sogar bei jeder etwas heftigern Bewegung nach verschiedenen Richtungen hin sich einzustellen, gleichzeitig bemerkte er eine Vergrösserung am vordern Untertheile des Scrotums und eine grössere Elasticität des letztern, mit einem dumpfen Schmerze, bei angebrachtem Drucke, verbunden. Zu diesen Symptomen trat noch in den ersten Tagen des Septembers an der zuletzt erwähnten Stelle eine höhere Röthung und Fluctuation. In einigen Tagen brach die Stelle auf und es kam eine geruchlose, strohfarbene Flüssigkeit zum Vorschein. Die Öffnung hatte die Grösse eines Stecknadelkopfes. Ein Kunstverständiger, der jetzt in Anspruch genommen wurde, erweiterte sie mit einem Bistouri, und applicirte Cataplasmen auf das Scrotum. Am dritten Tage, nachdem sich beinahe ein Seidel der oben erwähnten Flüssigkeit entleert hatte, nahm der Ausfluss allmälig ab. Ein zweiter Kunstverständiger untersuchte hierauf mit einer Sonde die Höhle, ohne dass der Kranke dabei die geringsten Schmerzen empfand, erweiterte die frühere Wunde abermals, und entleerte wieder ein Seidel übelriechender, dünner gelblichter Flüssigkeit, worauf der Patient, den Rath dieses Arztes befolgend, am 7. October 1843 im Olmützer k. k. allgemeinen Krankenhause erschien.

Bei der Untersuchung fanden wir das Scrotum stellenweise stark in Falten zusammengezogen, mit den Hoden verwachsen, und an einigen Stellen von Höckern besetzt, dessen Länge betrug 7, die Breite 5, und der Durchmesser 4 Zoll, die Hautfarbe war dunkelbräunlich, der rechte Testikel war normal, obwohl sammt der Rhaphe nach rechts und etwas in die Höhe gezogen, der linke Hode aber am obern Ende beinahe knorpelartig, angeschwollen, enorm vergrössert, dabei von vorn nach hinten platt, mit einer kleinen, weichen fluctuirenden Stelle an der rechten Seite seines oberen Theiles. Vom Nebenhoden war nichts zu fühlen, und an der Stelle, wo dieser mit dem Hoden in Verbindung tritt, befand sich eine kleine kreisförmige Vertiefung; der Samenstrang war bis zum Bauchringe hart und angeschwollen. Der mittlere Theil des Hodens erschien etwas weicher, ebenso der untere Theil, an der vordern Fläche des letztern jedoch sahen wir eine rothgeränderte Öffnung von der Grösse eines Silbergroschens, die beim Drucke eine übelriechende Flüssigkeit in grosser Menge absonderte.

Nachdem die Diät des Kranken in jeder Beziehung entsprechend geregelt, ihm warmes Verhalten und ruhige Lage angeordnet worden war, applicirte man auf das Scrotum Cataplasmen von ***Farin. semin. lini*** mit ***Capit. pap. cont.*** und gab zum innerlichen Gebrauche folgendes Mittel:

Rp. Pulv. herb. conii maculati, Calomelan. aa. gr. quatuor, Sacch. alb. drach. duas m. f. pulv. divid. in part. aequal. N. sexdecim. D. S. Täglich 3 Stück zu nehmen.

Diese Therapie wurde fortgesetzt, doch änderte sich bei ihrer Anwendung in den ersten sieben Tagen nichts Wesentliches; der Ausfluss, und der ausserordentlich üble Geruch, der sich im ganzen Krankenzimmer verbreitete, blieben sich gleich, ebenso die Härte des Testikels.

Nach acht Tagen (am 22. October) zeigte sich ein consistenterer Ausfluss, der aber noch fortwährend seinen üblen Geruch beibehielt; dabei schien die Verhärtung etwas abzunehmen. Es wurde dem Pulver ***Sulphur. aurat. antimon. gr. quatuor*** beigesetzt, und mit dieser Therapie im Allgemeinen bis zum 12. November 1843 fortgefahren.

Bis zu diesem Zeitpuncte wurde der Ausfluss

sehr geringe, dick und gelblich, der üble Geruch verlor sich, die Geschwulst war bedeutend verkleinert und weicher. Pat., der nun entlassen zu werden bat, bekam die Weisung, die oben bezeichneten Pulver und Cataplasmen fleissig fortzusetzen, und er befolgte auch diese Weisung treulich. Nach einem Zeitraume von drei Monaten stellte sich uns der Kranke vor. Sein Aussehen war gut, im ganzen Organismus keine Störung bemerkbar, die Wunde am Scrotum mit Hinterlassung einer etwas vertieften Narbe geheilt, der erweichte Testikel wies noch den Umfang eines kleinen Hühnereies. Schmerzen empfand Pat. keine, er konnte selbst den Coitus ohne Hindernisse pflegen, verrichtete seine Arbeiten wie früher und war im Stande, ohne alle Beschwerden, selbst mit Lasten, wie vorher, zu reisen.

Zerreissung des Zwerchfelles und Herzbeutels mit Versetzung einzelner Unterleibseingeweide in die Brusthöhle, in Folge äusserer Gewaltthätigkeit.

Vom Med. et Chir. Dr. J. Hermann, Assistenten bei der Lehrkanzel der Staatsarzneikunde an der Wiener Hochschule.

N. N., 50 Jahre alt, Taglöhner, beim Graben eines Kellers durch Überschüttetwerden mit Erdreich verunglückt und nach 3—5 Stunden gestorben.

1) Äusserlich: Über dem rechten Darmbeine, 1" vom Kamme desselben zwei, über dem rechten grossen Rollhügel eine bohnengrosse, im rechten Leistenbuge vier unter einander stehende erbsengrosse, rundliche, und an der Aussenfläche des rechten Kniees eine ähnliche mit braunschwarzem, angetrocknetem Blute besetzte Hautabschürfung, endlich über dem rechten Ellbogen drei etwa silbergroschengrosse, von der Epidermis entblösste, roth vertrocknete Hautstellen; — der Hodensack gross, bläulich gefärbt, die allgemeine Decke mit dem subcutanen Zellstoffe wie geschwollen, von teigigem Anfühlen; weiter äusserlich keine Spur erlittener Gewaltthätigkeit.

2) Innerlich: a) der Zellstoff unter der Haut und zwischen den Muskeln vorne und rechts am Halse bis an die Seitenwand der Luft- und Speiseröhre durch eine mehrere Linien dicke Schichte, schwarzen geronnenen Blutes suffundirt; b) im linken Brustraume ein halbes Pfund blutiger Flüssigkeit, die linke Lunge nach oben und hinten gedrängt, die Substanz beider Lungenflügel collabirt, blass, blutarm; c) das Zwerchfell etwa einen halben Zoll von der Mittellinie nach links, fast wagrecht von vorn nach rückwärts auf fünf Zoll hin zerrissen, die gerissenen Ränder gegen die Mitte hin sehnig, vorne und nach hinten fleischig, daselbst blutig, in die Brusthöhle hinein umgestülpt, und im Umfange eines kleinen Kindskopfes klaffend; d) der Herzbeutel das erste Mal gegen den rechten Seitenrand an der Vorderfläche schief von unten und links nach aufwärts und rechts in der Länge von 3—4 Zoll, — und das zweite Mal gegen den linken Seitenrand derselben Fläche fast in derselben Richtung und Länge, hier jedoch mehrfach zerrissen, so dass zwischen beiden klaffenden Risswunden eine, etwa einen Zoll breite, nach oben noch zwei- bis dreimal schief gerissene Brücke, aus den Häuten des Herzbeutels selbst gebildet, sich befand; e) das Herz, dem rechten Brustbeinrande entsprechend, fast senkrecht gelagert, nur nach hinten und oben vom Herzbeutel umkleidet, nach vorn auf den Risswunden desselben frei liegend; f) der Magen mit einem Theile des grossen und kleinen Netzes, so wie dem oberen Ende der Milz durch die klaffende Risswunde des Zwerchfelles, der erstere noch überdiess durch den zweifachen Riss des Herzbeutels derart in die Brusthöhle hereingetreten, dass sein von Gas- und Speiseresten ausgedehnter Grund den untern und mittleren Brustraum linker Seite mit Verdrängung der Lunge nach hinten und oben ausfüllte, andererseits aber derselbe etwa im zweiten Drittheile gegen den Pylorus hin von der obbeschriebenen Brücke des zerrissenen Herzbeutels so sehr eingeschnürt wurde, dass die Stelle auch nach Trennung der Brücke noch eingedrückt sich zeigte, und die Häute des Magens daselbst verdickt, blass, und nur gegen den kleinen Bogen hin, sowie in der Umgebung zunächst am kleinen Netze dunkel geröthet, mit theils feinen hellrothen, theils grösseren bläulichen, venösen, vom Blute strotzenden Gefässen durchzogen erschienen; g) in der Bauchhöhle bei einer Unze röthlichgefärbtes Serum, das Peritonäum der Bauchwand im kleinen Becken, der untere Theil des Gekröses, sowie eine umschriebene, zwanzigerstückgrosse Stelle am *S romanum* durch eine zwei bis drei Linien dicke, im Zellstoffe ausgetretene, aus locker geronnenem Blute bestehende Schichte suffundirt; ebenso die Capsel der rechten Niere, die plattgedrückt war,

das Becken und der Harnleiter daselbst, sowie die Häute der Harnblase rechts und nach vorne blutig unterlaufen; h) die *Symphysis ossium pubis* senkrecht getrennt, vom absteigenden Aste des linken Schambeins ein kreuzerstückgrosser Splitter losgelöst, der horizontale Ast des rechten Schambeins gegen das Darmbein hin quer, der absteigende gleichfalls quer und splittrig, endlich das aus der Vereinigung mit dem Kreuzbein getrennte rechte Darmbein daselbst mehrfach und splittrig gebrochen, — die umgebenden Weichgebilde allenthalben, insbesondere am Damme, sowie die Häute des Hodensackes bei unverletzten Hoden blutig suffundirt; i) die Blutmasse in den Höhlen des Herzens und seinen grossen Gefässen, in den Jugularvenen, sowie in den Sinus der harten Hirnhaut dunkelroth gefärbt, flüssig, nirgends eine Faserstoffgerinnung.

* * *

Als nächste Ursache des Todes erscheint die Verflüssigung der Blutmasse in Folge vollkommen gehemmter Respiration durch Aufgehobensein der Function des Zwerchfelles, theilweise Verdrängung und Comprimirung der Lungen und Blutmangel derselben, welch' letzterer durch innere Verblutung theils in Form eines im Brustraume befindlichen blutigen Extravasates, theils, und hier im grösseren Maasse, in Form der zahlreichen Suggillationen des Zellstoffes innerer Organe bedingt wurde.

Was die einwirkende Gewalt betrifft, so lässt sich, wenn man die bei der äusseren Besichtigung angegebenen unbedeutenden Hautabschürfungen beim Mangel äusserlich sichtbarer Blutunterlaufungen, ferner die bewirkten Veränderungen innerer Organe mit den anamnestischen Daten zusammenhält, mit Wahrscheinlichkeit dahin schliessen: a) dass dieselbe ein mit wenigen Steinchen gemengtes Erdreich; b) die Masse desselben eine bedeutend grosse, schwere, an der Berührungsfläche mit dem Körper mehr gleichförmige; c) schnell und mit ihrem ganzen Gewichte zugleich einwirkende gewesen sei, und d) das Individuum etwa beim Ausweichen mit dem Kopfe und dem oberen Theile des Rumpfes nach der linken Seite, unmittelbar in der rechten Darmbein- und Leistengegend, demnach von dieser Seite und vorne getroffen.

Vom höchsten Interesse dürfte die Erscheinung der Reaction an der eingeschnürten Stelle des Magens sein, welche sich bei nach drei bis fünf Stunden nach der Verletzung schon erfolgtem Tode durch Wulstung, Röthung, Gefässinjection kund gab. —

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Patholog. Anatomie.

Spontane Berstung des Magens. Von J. Stewart Allen. — Ein 10jähriger Knabe, der vor einigen Jahren viel Hunger zu leiden hatte, häufig kränklich war und in der letzten Zeit viel gegessen hatte, bekam zur Nachtzeit plötzlich heftige Schmerzen im Bauche. Der herbeigerufene Arzt fand den Kranken in einem Zustande von Collapsus, das Gesicht verfallen, die Extremitäten kalt, den Bauch ungemein ausgedehnt und gespannt. Der Puls war am Handgelenke nicht zu fühlen, der Pat. klagte über einen fortwährenden Brechreiz, ohne sich erbrechen zu können. Es wurden Sinapismen, Terpenthinfomente, innerlich Stimulantia angewendet, doch ohne Erfolg. Die Kräfte sanken immer mehr, und 4 Stunden nach dem ersten Schmerzanfalle war der Knabe todt. Bei der Section fand man den Bauch enorm ausgedehnt und die falschen Rippen nach auswärts getrieben, die Lungen normal, das Pericardium ganz mit dem Herzen verwachsen, in der Bauchhöhle viel Luft enthalten, den Magen zusammengefallen, erweitert und quer über den Bauch ausgedehnt, die Dünndärme erweitert, Luft und halbverdaute Speisereste enthaltend. Am Cardia-Ende des Magens, welcher etwa eine Pinte Speisebreies enthielt, war ein Einriss, durch welchen ein Theil der Contenta in die Bauchhöhle gelangt war. Die Magenschleimhaut war aufgelockert und von einem flockigen Ansehen, welches durch die vergrösserten und durch ihr Secret ausgedehnten Schleimfollikel bedingt wurde. Von einem Geschwür war nichts zu entdecken. Gegen den Pylorus zu war der Magen verdickt und so stark zusammengezogen, dass kein Tropfen Wasser durchdringen konnte. Der Blinddarm war zusammengezogen und so wie der ganze Dickdarm sehr enge, an manchen Stellen nicht weiter, als ein gewöhnlicher Federkiel. (*The Lancet. 1846. Nr. 1.*)

Nader.

B. Pathologie.

Eigenthümlicher Geruch des Athems in einigen Krankheiten als sicheres Zeichen des nahen Todes. Von Dr. Queckel. — Vor etwa 16 Jahren bemerkte Verf. einen eigenthümlichen Phosphorgeruch des Athems bei einem Manne, der an traumatischer Bauchfellentzündung litt. Durch einen analogen Fall bewogen, vervielfältigte er später seine Beobachtungen über diesen Gegenstand. Indem er die verschiedenen Umstände durchging, in welchen er den Phosphorgeruch wahrgenommen hatte, stellte er fest, dass jedesmal eine tödtliche Krankheit der Unterleibsorgane und zwar der serösen und mucösen Membranen vorhanden gewesen sei. Alter und Geschlecht waren ohne Einfluss auf die Hervorbringung dieser Erscheinung. Bei der acuten Peritonitis, welche tödtlich endigt, soll sich der Phosphorgeruch beim Beginne des Collapsus und bei der chronischen Entzündung der Schleimhaut des Darmcanales 3—4 Tage vor dem Tode einstellen. Auch in der letzten Periode der *Phthisis pulmonum* will er diesen Geruch bemerkt haben, wenn sich dieselbe, wie es häufig der Fall ist, mit einer Affection der Verdauungswege complicirt. (*Frorie p's Notizen. 1846. Nr. 794.*) *Nader.*

Über die Verstopfung der Lungenarterie. Von Dr. Virchow. — Die bisher über das Zustandekommen der Obstruction der Lungenarterie aufgestellten Ansichten lassen sich im Allgemeinen in 4 Gruppen bringen: 1. In Folge einer Compression eines Astes der Lungenarterie an irgend einer Stelle tritt eine Gerinnung des Blutes, wie bei der Ligatur einer Arterie ein; 2. die Aufnahme eines deletären Stoffes oder ein durch Contiguität der Theile geleiteter Reiz in den Nachbargebilden setzt eine Entzündung eines solchen Astes, und diese Entzündung bedingt die Gerinnung der in dem Gefässrohre befindlichen Blutsäule; 3. das Blut gerinnt spontan, ohne ein mechanisches Hinderniss und ohne Theilnahme der Gefässwandungen; die Bedingung der Gerinnung liegt in dem Blute selbst, oder in einem demselben beigemischten Elemente; 4. die Verstopfung geschieht durch eine mehr oder weniger compacte Masse, welche durch die Circulation in die Lungenarterie geführt worden und hier eingekeilt wird. Diesen meist hypothetischen Annahmen gegenüber hat Verf. durch ein Jahr in der Sectionsanstalt der Berliner Charité genaue Untersuchungen über das Verhalten der Lungenarterie bei den verschiedensten Krankheiten angestellt, und ist diesem zu Folge zu dem Schlusse gekommen, dass das (primäre) Vorkommen von älteren, längere Zeit vor dem Tode entstandenen Gerinnseln (Fibrinpfröpfen) in der Lungenarterie, wo erweislich die Obstruction der Arterie den etwaigen Veränderungen des Parenchyms vorausgeht oder unabhängig davon ist, in Beziehung auf den Ort der Gerinnung stets ein secundäres sei, und dass diese Pfröpfe von irgend einem in der Circulation vor den Lungen gelegenen Theile des Gefässsystems, d. h. in den Venen oder dem rechten Herzen entstanden und durch den Blutstrom in die Lungenarterie geführt worden seien."

Als beweisende Thatsachen führt er folgende an: 1. So oft er Pfröpfe in den Lungenarterien gefunden, ist es ihm stets gelungen, auch Pfröpfe im Stromgebiete des venösen Blutes nachzuweisen, und er betrachtet daher das Vorkommen der ersteren als ein sicheres Zeichen, dass auch in irgend einem Theile des Venensystems ältere Gerinnungen bestehen. Es sind jedoch häufiger die spontanen, als die sogenannten phlebitischen Gerinnungen, die mit der Obduction der Lungenarterie zusammenfallen. Unter 76 Sectionen, die Verf. im August v. J. gemacht hat, kamen 18mal Venenpfröpfe und 11mal Pfröpfe in der Lungenarterie vor, d. h. auf 10 Venenpfröpfe 6 Lungenarterienpfröpfe. Nur in einem Falle konnte er keine entsprechende Venengerinnung nachweisen, wo nämlich die rechte Niere die congenitale Dislocation auf die obere Beckenapertur zeigte und ziemlich beweglich war; — 2. die Pfröpfe in der Lungenarterie füllen, wenn sie recent sind, den ganzen Durchmesser des betreffenden Stammes aus, ohne den Wandungen zu adhäriren, und ohne dass diese Wandungen eine Texturveränderung zeigen; wenn sie alt sind, so kleben sie an einer Wand des Gefässes an, welche jedoch keine andere Veränderung zeigt, als überhaupt bei dem Einschrumpfen obturirender Pfröpfe und bei der Thrombusbildung vorkommt; — 3. diese Pfröpfe beginnen in der grossen Mehrzahl nicht von den Capillaren, sondern gehen vielmehr nur bis auf eine gewisse Strecke in die Pulmonararterie hinein, gewöhnlich so, dass sie an der Theilungsstelle eines grösseren Astes sitzen, oder auf der Bifurcation reiten. Ihre Grösse allein bestimmt den Ort ihrer Einkeilung, und es kann dieselbe ebenso gut im Hauptstamme, als in einem peripherischen Aste stattfinden. Gewöhnlich sind es aber die Gefässe zweiter und dritter Ordnung. Vor und hinter ihnen zeigen sich in der ersten Zeit nur frische Blutgerinnungen, welche jedoch später gleichfalls Veränderungen eingehen; — 4. das Alter und der Grad der Metamorphose dieser Pfröpfe steht im Allgemeinen im gleichen Verhältnisse mit dem Zustande, in welchem die Venenpfröpfe gefunden werden; doch ist bei der Untersuchung darauf zu achten, dass sowohl in der Lungenarterie, als in den Venen neue Gerinnungen zu den früheren hinzukommen können; — 5. wenn das in einer Vene enthaltene Blut gerinnt, so erstreckt sich gewöhnlich die Gerinnung nicht bloss bis zu dem nächsten, dem Kreislaufe erhaltenen Gefässe, sondern über die Mündung hinaus eine grössere oder geringere Strecke in das freie Gefäss hinein. Es erklärt sich hieraus, dass bei dem Mangel der Contractilität in den Venen das übrig bleibende circulirende Blut nicht das ganze Lumen des Gefässes unter Beibehaltung seiner früheren Geschwindigkeit auszufüllen vermag, und dass daher in einer gewissen Strecke eine weniger bewegte, vielleicht sogar eine stagnirende Blutschichte gegeben ist. Diess Verhältniss tritt besonders dann stark hervor, wenn

die Gerinnung in einem grösseren Aste geschieht, der vielleicht überdiess oberhalb einer Klappe einmündet, als wenn ein grösserer Stamm aus 2 gleich starken Ästen zusammengesetzt wird, von denen einer obliterirt ist. Vermöge der grösseren Durchfeuchtung hat dieser Theil stets eine grosse Neigung zur Erweichung; nach einer gewissen Zeit wird also das gegen ihn anströmende Blut fähig sein, ihn zu lockern und Stücke davon abzulösen. Nun ist es sowohl aus Experimenten als aus Beobachtungen an Leichen bekannt, dass die freien, dem offenen Gefässe zugerichteten Enden von Blutgerinseln eine gleichmässig rundliche oder ovale, mehr weniger kegelförmige, stets aber glatte Spitze haben. Da man jedoch unter den angegebenen Verhältnissen diese Enden rauh und unregelmässig, treppenförmig und im Vergleiche zu frischen Pfropfen verkürzt findet, so glaubt Verf., dass hier ein ähnliches Ausspülen und Abnagen vorgehe, wie man es täglich an den Ufern an Strömen beobachtet, um so mehr, da es ihm in einigen Fällen gelang, die abgerissenen, mützenartig auf das Ende des Pfropfes passenden Stücke in einiger Entfernung davon aufzufinden. (*Froriep's Notizen. 1846. Nr. 794.*)

Nader.

Zwanzigjähriges Verweilen eines Schusspfropfes in den Lungen. Von Houston. — Ein circa 20jähriger Mann war durch das zufällige Losgehen einer mit einer Kugel, einem Leinwandlappen und zwei Wergpfropfen geladenen Flinte in die Brust geschossen worden. Der Schuss ging unter der linken Achsel zwischen der 5. und 6. Rippe hinein und nach auf- und rückwärts. Die Kugel wurde dicht an der Wirbelsäule mit einem Stückchen Knochen herausgenommen. Der Mann genas endlich nach mehrmonatlichen Leiden, heirathete und bekam Kinder. Er hatte immer an Husten zu leiden und warf zu Zeiten Blut aus. Die Wunde brach öfters auf, und entleerte übelriechenden Eiter. Nachdem er einen Anfall von Cholera überstanden hatte, starb er im 45 Jahre an Erschöpfung. Section. Der obere Theil des unteren Lappens der linken Lunge war hepatisirt und rund um die Schussöffnung an die Rippen angeheftet. Indem man diese Adhäsionen trennte, fand man eine Öffnung in den Lungen, welche mit der äusseren Fistelöffnung (durch welche die Kugel eingedrungen war) in Verbindung stand. Die Kugel war allem Anscheine nach zwischen der 5. und 6. Rippe in der Lunge gegen die Wirbelsäule hin gedrungen, und an der Verbindungsstelle der letzteren mit den Rippen ausgetreten. In diesem Canal fand man von der Lunge eingeschlossen eine glatte, feste Substanz, in welcher man, nachdem sie im Wasser erweicht und aufgerollt war, einen noch gut erhaltenen Lappen einer groben Hausleinwand erkannte, dessen Ränder noch Spuren von abgebranntem Pulver zeigten. (*Americ. Journ. of the Medic. Sciences. April. 1845, u. Edinb. med. u. surgic. Journ. 1846. January.*)

Nader.

Vierzigjährige Wanderung einer Nadel durch die Gewebe des Körpers. Von Edm. Boult. — Verf. wurde im Sommer 1844 zu einer 40jährigen ledigen Dame wegen grossen Harnbeschwerden gerufen. Sie erzählte, dass ihr im ersten Lebensjahre von ihrer Amme zufällig eine Stopfnadel in die Schulter gestossen worden sei, was dieselbe einige Jahre darnach selbst eingestanden habe. Bis zu ihrem 12. Jahre hatte sie keine besonderen Beschwerden von dem fremden Körper in ihrem Leibe zu leiden gehabt; von dieser Zeit an war Schwäche im Rückgrat, Verrückung einiger Wirbel und Auswachsen der rechten Schulter aufgetreten, wesswegen sie $2^1/_2$ Jahre liegen musste. Dazu kamen später heftige Krampfanfälle, welche zeitweise in Opisthotonus übergingen. Die Menstruation war unregelmässig. In ihrem 28. Jahre kam unter grossen Schmerzen der $^3/_4$ Zoll lange, spitze Theil einer Stopfnadel neben der Harnröhre heraus. Im 32. Jahre hatte sie viel mit Harnverhaltung zu kämpfen; es bildete sich im Uterus ein Abscess, nach dessen Aufbruch das einen Zoll lange Mittelstück der Nadel mit dem Eiter entleert wurde. Später kehrten dergleichen Anfälle von Harnbeschwerden öfter zurück. Anno 1843, in ihrem 39. Jahre, hatte sich wieder ein Abscess im Uterus gebildet, welcher jedoch keinen fremden Körper enthielt. Als Verf. sie zur Behandlung bekam, hatte sie viel mit hysterischen Krämpfen zu schaffen, der Urin musste wegen krampfhafter Harnverhaltung regelmässig mit dem Catheter abgenommen werden. Die Behandlung des Verf. war nicht wenig energisch, er verordnete nämlich ausser dem innerlichen Gebrauche von schmerzstillenden und stärkenden Mitteln Suppositorien von Opium für den After, Belladonna für die Scheide, Einreibungen von Veratrin in die Lenden und ein mit Hopfen gefülltes Kissen unter das Kreuz: Doch am meisten Erleichterung verschaffte die Öffnung eines Abscesses, der sich sechs Wochen darnach in der Nähe des Gebärmutterhalses gebildet hatte, aus welchen auch endlich das Öhr der Nadel zum Vorschein kam. (Ohne den Verf. der Leichtgläubigkeit zu beschuldigen, müssen wir dennoch gegen diese lange Wanderung einer grossen Stopfnadel, welche doch unter der zarten Haut eines Säuglings nicht ohne Reaction verweilen konnte, einiges Bedenken tragen, und wollen lieber annehmen, dass dieselbe auf kürzerem Wege, vielleicht durch die Urethra selbst im Eifer der Onanie in die Nähe des Uterus gekommen sei. Kam doch unlängst im hiesigen allgemeinen Krankenhause bei einer Cystotomie ein ziemlich langer und dicker Bleistift zum Vorschein, welcher einem hübschen Mädchen bei einer solchen Gelegenheit durch die Harnröhre in die Blase entschlüpft war!! Ref.) (*The Lancet. 1846. Nr. 1.*) *Nader.*

C. Practische Medicin.

Über die innerliche Anwendung der Canthariden bei Pneumonie. Von Mendini. — Beiläufig 75 Centigramm. bis zu 1 Gramm. Canthariden werden mit 250 Gramm. heissen Wassers aufgegossen; der Cola-

tur setzt man 500 Grammen Emulsion von süssen Mandeln und 180 Gramm. arabischen Gummischleim hinzu. Diese Gabe muss in Zwischenräumen binnen 24 Stunden genommen werden. — Mendini glaubt, dass die Canthariden in der Pneumonie auf gleiche Art wie der Brechweinstein wirken, und dass sie vielleicht unter diesen Verhältnissen eine viel weniger entschiedene Wirkung haben. — M. gab die Canthariden in 70 Fällen von Pneumonie, in einem Lande, wo das entzündliche Element so activ ist, dass oft 10 bis 15 Blutlässe nothwendig sind, um Lungenentzündungen zu bekämpfen. In keinem dieser Fälle war die Wirkung der spanischen Fliegen auf die Harnorgane eine solche, dass es nöthig gewesen wäre, die Verabreichung zu unterbrechen oder einzustellen. Binnen 48 Stunden verschwand der Schmerz und das Brennen in den Geschlechtsorganen, der Priapismus währte nicht über den dritten bis vierten Tag, und trotz dem Fortgebrauche des Mittels dauerten die genannten Erscheinungen nie über diese Zeit hinaus. — Doch sieht der Verf. in den Canthariden kein Specificum gegen Pneumonie, da sie weder für alle Varietäten dieser Krankheit passen, noch andere Arzneimittel ersetzen. (*Annali universali di medicina in Gazette méd. 1846. Nr. I.*) **Blodig.**

Über die Wirksamkeit stark purgirender Clystiere in gewissen Formen hartnäckiger Anschoppung der Eingeweide. Von Dr. Alfred Hall. — Zwei Fälle, die man als Formen von Ileus, bedingt von einer Obstruction der Eingeweide durch Anhäufung von Faeces und krankhaften Absonderungen, betrachten kann, und deren der Verf. erwähnt, überzeugten ihn von dem Nutzen bedachter Clystiere, und veranlassten ihn, mehrere Versuche sowohl an Kranken als auch an Leichen anzustellen, um zu bestimmen, wie weit die injicirte Flüssigkeit in den Gedärmen gelange. Aus 6 hierüber angestellten Versuchen ergab sich, dass die mit Read's Clystierspritze injicirte Flüssigkeit den ganzen Verlauf der dicken Gedärme anfülle, dass sie selbst durch die Blinddarmklappe in die dünnen Gedärme gelange, und, wenn eine bedeutende Menge (8 Pinten) injicirt wurden, selbst den Magen erfülle. Drei Pinten von Flüssigkeit waren hinreichend, um den ganzen Dickdarm eines erwachsenen Mannes anzufüllen. Die beste Lagerung zur Application dieser Clystiere ist, wie aus des Verf.'s drittem Versuche hervorgeht, die auf die rechte Seite. Die Percussion bei den Lebenden vor und nach der Operation und die Section bei den Leichen verschafften die Überzeugung von dem richtigen Vordringen der Flüssigkeit. Verf. führt auch mehrere Fälle an, wo Clystiere durch den Magen ausgebrochen wurden. Sobald die Möglichkeit einer Injection in die dünnen Gedärme durch weitere Versuche nachgewiesen ist, werden wir ein sehr werthvolles Heilmittel in Fällen von Vorlagerungen und Darmeinschiebungen erhalten. Zur Injection wendet Verf. eine gut gekochte Hafergrütze mit einem Zusatze von Küchensalz und Butter an, und zieht diess jedem andern purgirenden Clysma vor, erstlich, weil diese Ingredienzen in allen Fällen leicht zu haben sind, und zweitens, weil sie ihm die wesentlichsten Dienste leisteten. Ein solches Clysma enthält mucilaginöse Bestandtheile, welche es besonders für alle Formen von Verstopfung der Eingeweide geeignet machen, und zugleich eine stimulirende, lösende und abführende Wirkung, ersetzt also auf eine vorzügliche Weise die Galle, welche auf die Gedärme einen Reiz ausübt und die peristaltische Bewegung befördert, in jenen Fällen aber, wo diese Clystiere angezeigt sind, nicht zu dem Sitze der Verstopfung gelangen kann. Um die Regurgitation der Flüssigkeit zu verhindern, räth der Verf. das Rohr der Clystierspritze fest gegen den After zu drücken. Er erinnert endlich, dass die Anwendung dieser Clystiere andern Arzneimitteln eher vorausgehen als folgen sollte, da die Verstopfung (gewöhnlich bei alten Leuten) ihren Sitz fast eben so oft im Grimmdarme als im Mastdarme hat, diese Clystiere aber, auf eine geeignete Weise gegeben, in dem einen wie in dem andern ihre Wirksamkeit zeigen. (*Monthly Journal of medical science. Nr. 61. January. 1846.*) **Meyr.**

D. Ophthalmiatrik.

Das Jod und Jodcalium in der Ophthalmotherapie. Von Fritschi. — Der Verf. zieht aus einer ausführlichen Abhandlung über den genannten Gegenstand folgende Schlussfolgerungen: 1. In gewissen Fällen von Augenübeln bildet das Jod ein schätzbares Augenmittel, ohne jedoch die übrigen erprobten Mittel gänzlich entbehrlich zu machen, oder nur für die Mehrzahl der Fälle zu passen. 2. So lange echte, active Entzündung besteht, ist der Gebrauch des Jods und seiner Präparate in örtlicher wie innerlicher Anwendung gefährlich, lässt sich daher durchaus nicht rechtfertigen, selbst wenn man auch in seltnen Fällen guten Erfolg will gesehen haben. Wenn auch in Ausnahmsfällen das Auge die gröblichste Misshandlung bisweilen ertragen kann, so darf ein solch glücklicher Zufall nicht allgemeine Regel in der Therapie werden. 3. Wo man mit anderen weniger reizenden Mitteln ausreichen kann, sollte man zu dem immer zweifelhaften, in seinen Wirkungen oft heimtückisch und plötzlich feindselig auftretenden neuen Mittel seine Zuflucht nicht nehmen. 4. Am besten eignet sich der örtliche Gebrauch des Jods und Jodcaliums gegen veraltete chronische Augenentzündungen, zumahl catarrhalischer, rheumatischer, scrophulöser Natur, und überhaupt mehr gegen die Folgeübel dieser Entzündung als gegen die Entzündung selbst. Im Allgemeinen bietet jedoch das Mittel keine besonders auffallenden Vorzüge vor andern erprobten Mitteln, z. B. Laudanum, Sublimat, *Merc. praec. ruber,* Silbersalpeter etc. 5. Die meiste Wirksamkeit scheint das Jodcalium gegen die *Iritis syphilitica subacuta exsudativa, condylomatosa* zu entwickeln. 6. Auch gegen heilbare Hornhauttrübungen hat dasselbe sich bewährt gezeigt, ohne jedoch andere Mittel ganz entbehrlich gemacht zu haben. In

ganz frischen Fällen scheint nach des Verf. Erfahrung eine Salbe aus Jodcali, oder eine wässerige Lösung desselben den Vorzug vor dem Jod zu verdienen; während letzteres in Salbenform gegen alte Fälle und intensive Grade der Verdunkelung vor jener empfohlen zu werden verdient. 7. Bei dyscrasischen Augenleiden, besonders von Textursveränderungen begleitet, verbindet man mit dem örtlichen Gebrauch des Jods dessen inneren mit Erfolg. 8. Immer sei man auf der Huth bei der örtlichen Anwendung des Jods, und richte immer genau die Dosis desselben nach dem Reizvertrage der Augen, beginne daher nie mit grossen Dosen und steige zu diesen allmälig. 9. Man wende nie alte Präparate an; auf die Bereitung der Salben und Augenwässer werde alle Sorgfalt verwendet, in der Lösung wie in der Salbe werde das Jod auf das feinste mit dem Excipiens verrieben. Man verschreibe daher nie zu grosse Quantitäten auf einmal, indem sich die Salben gerne zersetzen und die Augenwässer bald einen Niederschlag fallen lassen. 10. Bei grosser Neigung zu Rückfällen, starker Entwicklung des Gefässystems und Reizung im Blutleben, so wie bei Erethischen vermeide man das Jod. 11. Die örtliche Anwendung der Jodtinctur auf die äussere Oberfläche der Augenlider ist nur in ausnahmsweisen Fällen empfehlenswerth, indem auf diese Weise in der Regel Augenentzündungen und ihre Folgen weder schneller als durch andere Mittel gehoben werden, noch die Anwendung selbst so schmerzlos ist, wie Hancke behauptet. 12. Stets sondere man genau das Jod von dem Jodcali der Wirkung nach in der Therapie; ersteres ist stets ein perfides Mittel, während letzteres in viel grösseren Dosen gegeben werden kann als jenes, ohne so leicht Schaden zu bringen. Allein auch das Jodcali erfordert alle Aufmerksamkeit, indem es ebenfalls nicht ganz frei von dieser Perfidie ist; allmälig vermag es die Organisation in ihren Grundfesten zu erschüttern. (Wir können nicht umhin, unsere Collegen auf den gediegenen Aufsatz, dessen Schlussfolgerungen hier vorliegen, aufmerksam zu machen, da wir ihn unserem Ermessen nach selbst im Auszuge nicht hätten mittheilen können, ohne ihm im Wesentlichen Abbruch zu thun, anderseits aber die vollständige Mittheilung der ausgedehnten Abhandlung [sie zählt 50 Seiten] durch räumliche Verhältnisse unseres Journales gehindert ist.) (*Haeser's Archiv für die gesammte Medicin. VIII. Bd. I. Hft. 1846.*) **Blodig.**

E. Gerichtliche Medicin.

Einige Regeln bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen in Fällen von vermutheter Vergiftung. Von Taylor. — 1. Man bemerke die Zeit des Eintretens der Symptome und die Art derselben. 2. Die Periode ihres Eintretens nach einer Mahlzeit oder nach einer genommenen Arznei. 3. Die Reihenfolge ihres Auftretens. 4. Allfällige Intermissionen oder Remissionen während ihres Fortschrittes, oder Dauer und Steigerung derselben bis zum Tode. 5. Man berücksichtige frühere Krankheiten. 6. Ob die beobachteten Symptome heftiger nach einer besondern Mahlzeit oder einem Arzneimittel aufgetreten sind. 7. Ob der Kranke sich erbrochen hat, dann Menge und Farbe des Erbrochenen. 8. Sammlung des letzteren mit Vorsicht, z. B. wenn das Erbrechen auf einen steinernen Boden Statt fand, Aufsammlung der Stoffe mittelst eines mit destillirtem Wasser befeuchteten Schwammes oder Läppchens. 9. Ausmittlung der wahrscheinlichen Beschaffenheit der zuletzt genommenen Nahrung oder Arznei. 10. Berücksichtigung der Gerichte, die der Kranke gewöhnlich zu geniessen pflegte. 11. Aufbewahrung des Ausgebrochenen und allfälliger verdächtiger Speisen unter Siegel, behufs der Analyse. 12. Wörtliches Niederschreiben der von anwesenden oder irgendwie verdächtigen Personen freiwillig gegebenen Erläuterungen. 13. Ob mehrere Personen von der Speise oder Arznei genossen, und im Bejahungsfalle das Befinden derselben. 14. Ob dieselbe Speise oder Arznei früher vom Kranken oder einer andern Person ohne nachtheilige Folgen genossen worden ist. 15. Ist der Tod eingetreten, so sind zu berücksichtigen: die Zeit des Todes und die Zeit vom ersten Eintreten der Symptome bis zum tödtlichen Ende. 16. Stellung und Lage des Körpers. 17. Der Zustand der Kleidung. 18. Die Umgebungen.— Flaschen, Pakete, Massen, ausgespuckte Flüssigkeiten müssen gesammelt und aufbewahrt werden. 19. Auch die in der Nähe der Leiche etwa vorfindigen ausgebrochenen Massen sammle man und beachte, ob das Erbrechen in liegender Stellung Statt gefunden oder nicht. Geschah das Erbrechen in stehender oder sitzender Stellung, so wird man meist die vordere Seite der Kleidungsstücke von dem Erbrochenen bedeckt finden. — Ordnen die Gerichte eine Section an, so bemerke man: 20. die äussere Erscheinung der Leiche und die Hautfarbe; 21. den Gesichtsausdruck; 22. etwa vorhandene Spuren von Gewaltthätigkeiten an der Leiche; 23. das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Wärme oder Kälte an den Beinen, Armen, am Bauche, Munde, an den Achselhöhlen etc.; 24. das Vorhandensein von Leichenstarre. Dabei ist die Beschaffenheit des Bodens, auf dem die Leiche liegt, ihre Bekleidung, ihr Alter, ob sie fett oder mager ist etc., zu berücksichtigen. 25. Zu welcher Zeit das todtgefundene Individuum zuletzt am Leben gesehen wurde. 26. Sorgfältige Bemerkung aller Umstände, die Selbstmord oder Mord argwöhnen lassen.

Bei der Section selbst untersuche man: 27. die Beschaffenheit der Baucheingeweide. 28. Bei Entzündung des Magens und des Darmcanales specificire man genau den Sitz der Entzündung, so wie alle Zeichen von Verschwärung, Bluterguss, Anätzung oder Durchbohrung. 29. Den Mageninhalt sammle man in einem reinen Gefässe, und bestimme genau Geruch, Farbe und sonstige Beschaffenheit. 30. Den Inhalt des Zwölffingerdarmes sammle man für sich. 31. Man merke auf die Beschaffenheit des Dick-, namentlich des Mast-

darmes. 32. Man untersuche, ob im Kehlkopfe, dem Schlunde, der Speiseröhre Spuren von Entzündung oder Anätzung vorhanden sind. 33. Auch ist der Zustand der Baucheingeweide und etwaige krankhafte Alterationen derselben, so wie endlich 34. der Zustand des Gehirnes zu berücksichtigen. (*The Lancet. 1845. Nr. 11.;* in *Med. Central-Zeitung. 1846. Nr. 12.*)

Blodig.

Verdacht einer Vergiftung durch Milch. Von Chevallier, Cottereau und Bayard. — Die Verf. beobachteten nach dem Genusse von Milch, welche in Steingutgefässe gegossen war, bei acht Personen folgende Zufälle: Heftige Schmerzen in den Eingeweiden, Durchfall, Erbrechen, volle und starke Pulsschläge, Hitze der Haut, Unruhe, Durst; bei einer von ihnen plötzliche Kälte in den Gliedern. Die Heftigkeit der Zufälle stand mit der Menge der genossenen Milch in einem geraden Verhältnisse. Bei einer von den drei Kühen, von welchen die Milch gemolken wurde, beobachtete man eine Krankheit des Euters, welche in einer Verstopfung desselben bestand. Die chemische Untersuchung wies weder in der erbrochenen Flüssigkeit, noch in der Milch selbst eine mineralische giftige Substanz nach; übrigens zeigen auch die Vergiftungen mit mineralischen Substanzen ganz andere Erscheinungen als die oben angegebenen. Da man bei den gegenwärtigen Fortschritten der Naturwissenschaften diese Zufälle keineswegs von einem Vipernbisse, der dem Thiere beigebracht werden konnte, herzuleiten berechtiget ist, da ferner die Milch von Kühen, die von der Hundswuth ergriffen waren, in mehreren Fällen sich ganz unschädlich zeigte, so vermuthen die Verfasser, dass die Zufälle einer Veränderung der Milch durch dem Menschen schädliche Pflanzen, womit sich die Kühe nährten, oder einer Krankheit des Euters der Kühe zuzuschreiben sind. (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. Tome 35.*)

Meyr.

Verdacht einer Vergiftung durch Arsenik. Von Bayard und Chevallier. — Eine Frau wurde plötzlich von Bauchschmerzen, Übelkeiten und Schwäche ergriffen, nervöse Erscheinungen traten mit einer besondern Heftigkeit auf; der herbeigerufene Arzt, welcher eine bedeutende Störung der Respiration vermuthete, reichte einige Grane *Tart. emet.;* die nervösen Symptome jedoch nahmen rasch zu, und es erfolgte der Tod Zehn Tage nach der Beerdigung wurde die Anzeige gemacht, dass die Frau in Folge einer Vergiftung mit Arsenik gestorben sei. Die chemische Untersuchung, welche mit der schmutzigen Wäsche vorgenommen wurde, wies wirklich mehrere Flecke nach, wie sie nach Vergiftung mit Arsenik erscheinen. Der Leichnam wurde daher wieder ausgegraben, und man fand bei der Obduction desselben in der Mundhöhle an der innern Fläche der rechten Wange Gefässinjection und lebhafte Röthe der Schleimhaut, Blässe an andern Stellen der Backenhöhle und der Zunge, die Papillen derselben trocken und hervorragend, bedeutende Infiltration in den Lungen, besonders in der rechten, passive Congestion im Gehirne und seinen Gefässen, in dem Magen und den Gedärmen keine characteristische Verletzung, wie sie nach Einwirkung giftiger Stoffe erfolgt. Die chemische Untersuchung, welche sowohl mit den Flüssigkeiten als auch mit den Körperresten vorgenommen wurde, ergab Folgendes: 1. In den Flüssigkeiten des Magens und der Gedärme Spuren von Arsenik und Antimon. 2. Im Gewebe derselben gleichfalls Arsenik und Antimon, aber in sehr geringer Quantität. 3. Die Untersuchung der Leber, der Lungen und des Herzens, so wie des in diesen Organen enthaltenen Blutes und des das Gesicht des Leichnams bedeckenden Todtentuches wies diese vergiftenden Substanzen nicht nach. Die Analyse der durch die Flüssigkeit, die aus dem Munde floss, befeuchteten Wäsche ergab geringe Quantitäten von Arsenik. Daraus ergibt sich nun, dass die Frau nur eine sehr geringe Quantität eines Arsenikpräparates zu sich nahm, dass diess wenige Stunden vor dem Tode geschehen sei, und dass in Folge des gereichten Brechmittels reichliches Erbrechen erfolgte, da die Leber keine Spur des Giftes nachwies, und endlich, dass man, weil die Veränderung im Magen und den Gedärmen mangelte, den Tod nur der Wirkung der giftigen Substanz auf das Nervensystem zuschreiben könne. (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. Tome 35.*) *Meyr.*

Einige Anmerkungen in Hinsicht der Beurtheilung des Kindermordes. Von Houwink. — Man fand in der Leiche eines aus dem Wasser gezogenen Kindes, die schon sehr in Verwesung übergegangen war, wenig Blut in den Lungen, dem Herzen und den grossen Gefässen, überhaupt Blutmangel. — Man konnte wegen bereits überall eingetretener Luftentwicklung die Lungenprobe nicht machen, dennoch aber auf das Leben des Kindes mit Sicherheit schliessen, weil man im untern Theile der Dünndärme eine ziemliche Menge eines Stoffes fand, der dem Ansehen nach geronnener Milch glich, die mit etwas Galle gemischt war. Nur im dicken Darm fand man Meconium. H. schliesst daraus, das Kind habe nur Ein Mal Nahrung zu sich genommen. — Der Tod schien durch die bald nach der Geburt erfolgte Verblutung aus den offenen Gefässen der nahe am Bauche abgerissenen Nabelschnur erfolgt zu sein, einmal wegen des Blutmangels, dann weil, wenn Blutung später erfolgt wäre, sich ein Coagulum gebildet haben würde, das das Ausfliessen des besser oxydirten Blutes verhindert hätte (?). Für das Geathmethaben des Kindes sprach auch die hellere Färbung der Lungen. — Hieran knüpft H. Anmerkungen gegen die Angabe einer Berliner Commission, dass man bei jeder schnellen und heimlichen Geburt annehmen müsse, das Kind habe nach der Geburt gelebt. Jede heimliche Geburt ist durchaus nicht immer schnell; es gibt Fälle, wo das Kind, obschon es geathmet hat, doch todt zur Welt kommt; wenn z. B. bei etwas verengtem Becken das Gesicht vorliegt, die Geburt sich verzögert, der Mutterkuchen durch heftige Wehen sich löst, und das Kind, zum Athmen genöthigt,

durch Unterbrechung des Kreislaufes stirbt, durch die Naturkräfte aber dennoch zur Welt kommt etc. Ausser den unbestimmteren Zeichen, dass das Kind noch von der Mutter getrennt gelebt habe, erhält man grössere Gewissheit durch vorhandene Verletzungen, die nur dann erst beigebracht sein, durch Anwesenheit fremder Körper in den Luftwegen, die erst dann eingesogen sein konnten, durch Auffinden von Nahrungsstoffen im Darmcanal etc. — Das Verhalten der Lungen nützt in diesem Fall für sich wenig. Lungen, die nur kurze Zeit athmeten, können bei allmälicher Verblutung des Kindes so zusammensinken, dass die Zeichen des kleinen Kreislaufs sehr zweifelhaft werden. Durch Fäulniss entwickelte oder in die Lunge geblasene Luft ist zwar leichter wieder herauszudrücken als die geathmete, wenn nicht die Blutgefässe in den Zustand der Entleerung — wie beim Fötus — gebracht sind; doch wäre die Bestimmung sehr schwer, dass alle durch Fäulniss entwickelte Luft entfernt und die geathmete zurückgeblieben sei. — Diese Luftentwicklung kann durch die ganze Lungensubstanz Statt finden, durch die in derselben befindliche Feuchtigkeit und aus dem sie ernährenden Blute, wesshalb beim Einschneiden in die Substanz dann auch blutiger Schaum herauszudrücken ist. Auch Mütter können Luft einblasen, die die Verheimlichung der Geburt häufig vom Erfolg der Entbindung abhängig machen, ohne das Tödten des Kindes zu beabsichtigen. — Die Luft ist auch nicht immer ganz aus den Lungen auszupressen, wegen der durch Kälte oder Tod bewirkten Rigidität der Lunge. Die Farbe der Lunge wird nicht nur durch das Athmen, sondern auch durch Einblasen und Entwicklung von Luft heller; das einströmende Blut bewirkt die hellere Färbung nicht, da diese zunimmt, je weniger Blut in ihr ist. H. warnt vor der zu häufigen Annahme von Kindsmord. (*Archief voor Geneeskunde onder Medewerking van eenige vaderlandsche Geleerden, uitgegeven door Dr. J. P. Heije etc.* in *Oppenheim's Zeitschrift. 1845. December.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Juli 1845. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Dieser Monat begann mit heiteren Tagen bei nur leicht umwölkten Horizont, bald aber trat trübe und regnerische Witterung ein, welche mit seltenen Unterbrechungen bis zu Ende währte. Hierzu kam noch ein Gewitter am 5. aus SO., am 9. aus NW. und am 24. aus O. und NW. mit Sturm und Regen, am 26. und 29. bliesen heftige Stürme aus NW.

Im 1. Drittel des Monates war die Windrichtung S. und SO., dann fast beständig NW.

Im Anfange des Monates wechselte die Windrichtung häufig an einem und demselben Tage gewöhnlich S. mit SO., und SO. mit W. und NW.

Die zu Anfang bedeutend gestiegene Wärme sank wieder in der Mitte des Monates, und nahm nur in den letzten Tagen wieder zu.

Barometerstand.

Höchster am 4.	=	28″ 6‴ 8⁗	W. M.
Tiefster am 12.	=	28″ 0‴ 8⁗	
Mittlerer	=	28″ 3‴ 5⁗	

Thermometerstand.

Höchster am 9.	=	+ 28.2° R.
Tiefster am 13.	=	+ 9.4°
Mittlerer	=	+ 17.05°

Das häufige Vorkommen des Scorbutes und der passiven Blutungen, der schleppende Verlauf der Typhen, das rasche Sinken der Kräfte bei den Pneumonien liefern den Beweis, dass sich der gastrisch-adynamische Character des vorigen Monates, von den abnormen Witterungsverhältnissen im Juli begünstiget, zum rein adynamischen entfaltet hatte, wie er denn auch in den nicht epidemisch auftretenden Erkrankungen die Spuren seines Waltens deutlich erkennen liess.

Die folgenden kurzen Schilderungen des Ganges der Hauptkrankheitsformen in diesem Monate werden dem Gesagten als Belege dienen.

Fieber: Die Typhen wurden, besonders in der 2. Monatshälfte, sehr zahlreich, und zeichneten sich durch langsamen, unregelmässigen Verlauf, erschöpfende, anfangs wässerige, dann blutig werdende Diarrhöen, schnellen Verfall der Kräfte, starke Abendexacerbationen aus; sehr häufig war Bronchialcatarrh mit ungewöhnlich grosser Dyspnöe, ja auch eine bösartige Pneumonie damit verbunden. Im Wiedner Bezirksspitale wurden sehr oft enorme Parotidengeschwülste beobachtet.

Auch die gastrischen Fieber liessen einen langwierigen Verlauf, biliöse Symptome und grosse Neigung zur Adynamie wahrnehmen.

Die catarrhalischen und rheumatischen Fieber verdienen weder rücksichtlich der Zahl noch etwaiger ungewöhnlicher Erscheinungen eine besondere Erörterung

Entzündungen. Pneumonien kamen sehr häufig vor, und waren, wie erwähnt, adynamischen Characters, wesshalb Blutentziehungen nur mit grosser Behutsamkeit und selten gewagt, dagegen häufig der bei einer solchen Krankheitsconstitution bewährte *Tartarus emeticus* in Anwendung gebracht wurde.

Pleuritis war selten und von glücklichem Ausgange.

Die vorgekommenen Fälle von Peritonitis entstanden aus den schon öfter angeführten Ursachen; bei den in Folge des Puerperiums entstandenen traten manchmal bedeutende Uterinalblutungen ein. Der Ausgang war meist glücklich.

Exantheme erschienen im Allgemeinen selten, *Variola vera* kam gar nicht vor, dagegen herrschten in mehreren Vorstädten, besonders aber in der Josephstadt, bösartige Masern, und im Spitale der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt wurde beim Scharlach auffallende Neigung zu metastatischen Ablagerungen in den Halsdrüsen mit schneller Eiterbildung beobachtet.

Unter den chronischen Hautleiden war wie gewöhnlich Krätze vorherrschend; als Folge der Sonnenhitze kamen auch viele Erytheme und Eczeme vor; erstere endigten mit membranenartiger Abschuppung der Epidermis; letztere erschienen stets an den Händen und Vorderarmen, dauerten länger, und heilten mit geringer Abschuppung. Bäder und Douchen bildeten die Hauptmittel.

Chronische Krankheiten. Während im allgemeinen Krankenhause das Zurücktreten des Scorbuts wahrgenommen wurde, erschien derselbe im Provinzial-Strafhause noch immer sehr häufig, war jedoch mehr extensiv, als intensiv beachtenswerth, und nahm auch hier gegen Ende des Monates ab.

Vorwiegende chronische Krankheitsformen waren wie gewöhnlich Catarrhe und Tuberculose. Auch Apoplexien zeigten sich häufig, und zu erwähnen ist noch das mehrmalige Vorkommen von Convulsionen in Folge von Cerebrospinal-Irritation.

Aus der Classe der Eccrisen sind besonders die Diarrhöen hervorzuheben, welche an Zahl eher zu- als abnahmen, und einen heftigen, obwohl nicht dysenterischen Character darboten; Cholerafälle wurden mehrere beobachtet, und zwar mit glücklichem Ausgange.

Die Syphilis kam primär bei Männern meistens als Chancre, bei Weibern als Condylomenbildung vor; letztere wählte zuweilen ganz ungewöhnliche Sitze, als: die Zungenwurzel, die hintere Ohrgegend, die Harnröhre.

Merkwürdig ist, dass die Leistenbeulen bei Männern hartnäckig waren und zur Gangrän neigten, während sie bei den Weibern gutartig blieben und nie brandig wurden.

Die secundären Formen waren die gewöhnlichen.

Bei den Irren waren die gastrisch-biliösen Krankheitsformen herrschend, und Durchfälle, selbst Brechdurchfälle sehr häufig. Merkwürdig ist, dass im Gegensatz zur herrschenden Krankheits-Constitution sich bei fast allen Irren Zeichen von Congestion und entzündlicher Reizung des Gehirns zeigten. Demgemäss war auch die vorherrschende psychische Krankheitsform: Wahnsinn mit Exaltation der Gehirnthätigkeit. Antiphlogose im Anfange, und dann *extractum hyoscyami* in grossen Gaben leisteten in diesen Fällen Ausgezeichnetes.

Bei den Erkrankungen, welche Gegenstände chirurgischen Heilverfahrens sind, machte sich zwar die Abnahme des Scorbutes, dagegen aber das häufige Erscheinen sehr ausgebreiteten Brandes bemerkbar. Überfüllung der Krankensäle und Ansteckung werden als Ursache angegeben. Auch Blutungen aus Wunden und Geschwüren kamen auffallend häufig vor.

Die häufigsten acuten Erkrankungen bestanden in Wunden, Gelenks Congestionen und Quetschungen, und Zellgewebsabscessen; im Wiedner-Bezirksspitale wurden sehr häufig varicöse Geschwüre der Unterschenkel mit Neigung zur Gangrän beobachtet.

Die chronischen Fälle wurden meistens von scrophulösen Geschwüren von Caries und Necrosis der Knochen, Fisteln u. s. w. gebildet.

Von ausgeführten Operationen sind Amputationen grösserer Glieder, Herniotomien, *punctio vesicae urinariae* zu erwähnen.

Unter den Augenkrankheiten waren die häufigsten catarrhalische Ophthalmien.

Der Gesundheitszustand der Schwangern und Wöchnerinnen war im Allgemeinen nicht ungünstiger, als im vorigen Monate zu nennen; die vorwiegende Krankheitsform war Endometritis neben steigender Zahl der Peritonitis. Metrorrhagien waren nicht selten. Instrumentalhülfe wurde in verhältnissmässig wenigen Fällen nothwendig. Unter den bei Neugebornen vorgekommenen Bildungsfehlern ist eine Hemicranie mit Mangel des Craniums und des Gehirns zu erwähnen.

Der Gesundheitszustand der neugebornen Kinder war befriedigend. Die häufigsten Krankheitsfälle waren heftige Ophthalmien, typhöse Durchfälle und Exantheme (Roseola, Strophulus und Pemphigus.)

Unter den Kindern im vorgerückteren Lebensalter herrschten Diarrhöen, Keuchhusten, Masern und Scharlach. Nach dem Berichte des Dr. Löbisch zeigte sich der Scharlach in sehr milder Form, hatte jedoch grosse Neigung in Wassersucht überzugehen.

Die im vorigen Monate erwähnte, im Waisenhause ausgebrochene Masernepidemie, so wie auch der Scorbut waren im Juli in stetem Abnehmen begriffen.

Laut des Berichtes des Dir. Hügel erwies sich die seit zwei Monaten herrschende Diarrhöe noch immer sehr bösartig, ja choleraähnlich, und raffte viele Kinder dahin.

Das früher wohlthätig wirkende Calomel wurde erfolglos angewendet, auch Opium entsprach durchaus den Erwartungen nicht.

Bei dem Keuchhusten wendete dieser Arzt das in dieser Krankheit empfohlene Alumen an, glaubt jedoch nach seinen Erfahrungen der *Tinctura belladonnae* den Vorrang zuerkennen zu sollen.

Chronische Erkrankungen wurden in diesem Monate auffallend wenige unter den Kindern wahrgenommen.

In diesem Monate starben in Wien 778 männliche
und 684 weibliche
zusammen 1462 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 280 Knaben, 231 Mädchen, } zusammen 511.

Todtgeboren wurden 40 Knaben,
32 Mädchen,
zusammen 72 Kinder.

Die gewöhnlichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	262
Auszehrung	186
Fraisen	170
Nervenfieber	111
Entkräftung	100
Wassersucht	77
Wasserkopf	76
Durchfall und Ruhr	76
Entzündungen	65
Marasmus	62
Lähmung	45
Schlagfluss	30

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 120 pathologische und 45 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

1 Arachnitis und Meningitis purulenta.
1 Encephalitis.
2 Endo-Pericarditides.
1 Pleuritis.
10 Pneumonien, darunter 3 lobuläre.
18 puerperale Processe, nicht selten mit Pleuritis und Pneumonie.
4 Peritonitides, 1 *ex perforatione processus vermiformis*, 1 *ex hernia incarcerata.*
2 Caries, 1mal der Clavicula, 1mal der Halswirbel.
2 Brightische Nierenkrankheiten.
1 Apoplexie und 1 Hyperämie des Gehirns.
5 Herzhypertrophien.
1 Aorten-Aneurysma.
16 Typhen.
9 Dysenterien, 3 in *Stadio exulcerationis*, die übrigen in *Stadio exsudationis.*
9 Krebse, nämlich: 2 des Uterus, 2 des Mastdarms, 1 des Bauchfells, 1 der Pleura und der Lungen, 1 des Magens.
22 Tuberculosen, 2 mit Pneumopyothorax, 3 mit Pleuritis, 3 *Peritonitides tuberculosae*, 1 mit *perforatio ilei;*
4 Anämien mit erschöpfenden Eiterungen;
2 Monstrositäten und zwar 1 *Spina bifida* und 1 Anencephalus.

Die im Monate Juli 1845 vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	16	3	18,75
	der Brustorgane	312	16	5,12
	der Baucheingeweide	133	13	9,77
Fieber	gastrische und typhöse	920	54	5,86
	catarrhalische und rheumatische	502	6	1,19
	Wechselfieber	92	—	—
	Zehrfieber und Tuberculosen	469	131	27, 9
Hautleiden	exanthematische	192	4	2,08
	chronische	431	1	0,23
Syphiliden		575	2	0,34
Hydropsien		159	41	25, 7
Puerperalleiden		116	28	24, 1
Kinderkrankheiten		1112	93	8,36

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate Juli 1845 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.	Vom Juni verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für August	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	1937	1871	3808	1692	272	1844	7,14
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Mütter	242	516	758	478	28	252	3,69
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Kinder	111	489	600	443	22	135	3,66
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	350	26	376	21	10	345	2,65
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	280	2	282	—	6	276	2,12
Im k. k. Findelhause Ammen	1	29	30	29	—	1	—
Im k. k. Findelhause Findlinge	46	165	211	132	31	48	14, 6
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	830	1605	2435	1565	86	784	3,57
Im k. k. Waisenhause	38	19	57	33	3	21	5,26
Im magistr. Inquisiten-Spitale	58	68	126	83	3	40	2,38
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	69	64	133	57	5	71	3,75
Im Bez. Krankenhause Wieden	156	203	359	172	26	161	7,24
Im Spitale der barmherzigen Brüder	155	387	542	329	40	173	7,38
Im Spital der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf	50	83	133	79	9	45	6,76
Im Spital der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	36	49	85	43	4	38	4,70
Im Spitale der Elisabethinerinnen	72	73	145	60	10	75	6,89
Im Kinderspitale des Med. Dr. Mauthner	25	55	80	39	7	34	8,75
Im Kinderspitale zu St. Joseph a. d. Wieden	22	26	48	24	4	20	8,33
Im Kinder Kranken-Institute des Dr. Löbisch	34	167	201	163	9	29	4,47
Im Kinder Kranken-Institute » Dir. Hügel	172	283	455	238	39	178	8,57
Im Israëliten-Spitale	36	51	87	44	3	40	3,44
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	99	6	105	5	3	97	6,95
in der Währingergasse	115	29	144	82	12	50	2,85
Im mag. Versorgungshause am Alserbach	12	11	23	13	1	9	8,33
Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach	50	58	108	51	6	51	5,55
Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae	3	97	100	94	3	3	3,00
Im mag. Versorgungshause zu Ybbs	78	53	131	53	2	76	1,52
Summe	5077	6185	11262	5722	644	4896	5,71

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Versuch einer pathologischen Hämatologie von G. Andral. In das Deutsche übersetzt von Dr. Gustav Herzog, bevorwortet von Dr. K. E. Hasse. Leipzig, 1844. Gr. 8. VII u. 156 S.

Obwohl die krankhaften Veränderungen des Blutes schon seit den ältesten Zeiten der Gegenstand der eifrigsten Forschung waren, so vermisst man doch selbst in unsern Tagen noch immer die ersehnten Früchte dieser so lange fortgesetzten Bemühungen. Der Grund hievon mag allerdings in dem Umstande zu suchen sein, dass man in früherer Zeit weniger auf dem Wege experimenteller Beobachtung, wozu auch grossen Theils die nöthigen Behelfe fehlten, als vielmehr durch vage theoretische Discussionen, die immer nur zu wahrscheinlichen Vernunftschlüssen führen konnten, das wirkliche Bestehen und den Character der Blutalterationen nachzuweisen sich bestrebte. Höchstens waren es die Veränderungen der physicalischen Eigenschaften, die man durch directe Beobachtungen kennen lernte. Auf solche Weise konnte man freilich nie zu einem befriedigenden Resultate gelangen. Heut zu Tage aber, wo alle technischen Wissenschaften mit wahren Riesenschritten der Vervollkommnung entgegenschreiten, wo insbesondere die physicalisch-chemischen Gesetze, nach denen jede Veränderung der Materie vor sich geht, immer mehr und mehr zur klaren Erkenntniss gelangen, da musste sich dieser erfreuliche Fortschritt auch auf die dadurch zu erzielende Ermittlung der normalen sowohl als pathologischen Eigenschaften der Blutflüssigkeit

geltend machen, um so mehr, je unabweislicher sich die Nothwendigkeit aufdringt, in dieser Richtung die bisher so beengenden relativen Gränzen unserer Wissenschaft zu überschreiten und weiter hin auszudehnen. Einen erfreulichen Beleg für das so eben Gesagte liefert der vorerwähnte Versuch Andral's, die krankhaften Veränderungen des Blutes in physicalischer, chemischer und microscopischer Beziehung zu untersuchen und ihre Bedeutung vom Gesichtspuncte der Semiotik und Pathogenie zu bestimmen. Der Verf. hat schon im Jahre 1840 und 1842 die Resultate bekannt gemacht, welche seine Untersuchungen über die Proportionen der Fibrine, der Blutkügelchen, des Blutserums und dessen fester Bestandtheile zur Folge hatten. Diese sind es, welchen sich die im genannten Werke niedergelegten Forschungen erläuternd und vervollständigend anschliessen, und auf welche sie sich häufig zurückbeziehen. Auch soll hiemit nach des Verf.'s vorausgeschickter Erklärung das vorliegende Werk keineswegs als vollendet und vollständig betrachtet werden, indem derselbe hiemit nur anzugeben wünscht, wie weit er in letzter Zeit in seinen Forschungen gekommen und was man von ihnen und den nachfolgenden zu erwarten hat. Das Ganze ist in 2 Capitel abgetheilt, wovon das erste eine Abhandlung über die vorzüglichste Methode, die pathologische Hämatologie zu studieren, darstellt (Pag. 3—30), das zweite aber vom Blute in den Krankheiten handelt und in 8 Abschnitte zerfällt, deren jeder einem bestimmten Krankheitszustande gewidmet ist, so dass nach einander die Veränderungen des Blutes in der Plethora, Anämie, in den Pyrexien, Phlegmasien, Hämorrhagien, Hydropsien, in einigen organischen Krankheiten und in den Neurosen zur Erörterung gelangen. Als nothwendige Bedingungen eines erfolgreichen Studiums des betreffenden Gegenstandes bezeichnet der Verf. im ersten Capitel die vereinte Anwendung der chemischen Analyse und des Microscops, und als nützliches Ergänzungsmittel beider auch die Anwendung physiologischer Versuche. Nur auf diese Weise könne man über das quantitative Verhältniss der einzelnen Blutbestandtheile und über die Natur derselben zu genügenden Aufschlüssen gelangen, nie aber werde man aus der Natur der Symptome und Ursachen die Natur der Blutveränderungen zu erkennen im Stande sein. Die vielen Verirrungen aber, zu denen in der ältesten Zeit die Doctrin der Elemente und später eine einseitige Anwendung der jatrochemischen Doctrinen führte, so wie die mannigfaltigen widrigen Schicksale, welche den Gebrauch des Microscops im Kampfe mit den vorgesetzten Meinungen so lange nicht zu jener Verbreitung und Vollkommenheit gelangen liessen, die er gegenwärtig erreicht hat, werden vom Verf. daselbst genügend auseinander gesetzt. Wenn nun die Idee, den Ursprung der Krankkeiten in der veränderten Proportion und Natur der Elementarstoffe des Organismus zu suchen, trotz der vielen Täuschungen und Anfechtungen, welche sie veranlasste, doch noch nicht unterging, so liegt der Grund hievon nach der Meinung des Autors darin, dass sie eine wichtige Wahrheit enthält, die nämlich, dass eine der möglichen Ursachen der Krankheiten in der eben bezeichneten Veränderung der Elementarprincipe liege; doch müsse man sich zuvor eine genügende Kenntniss aller Verschiedenheiten im Aussehen und der Zusammensetzung des gesunden Blutes erworben haben, wenn man nicht fortwährend in die gröbsten Irrthümer verfallen wolle, wie es durch einige Beispiele erläutert wird, die einen sehr lehrreichen Abschnitt des ganzen Werkes bilden, auf die wir aber des beschränkten Raumes wegen nicht näher eingehen zu können bedauern. Im zweiten Capitel werden die Blutveränderungen in 3 Classen unterschieden: 1. in solche, welche durch ein verändertes Proportions-Verhältniss der normalen Bestandtheile (Blutkügelchen, Fibrin, Albumen, Fett, Salze, Wasser etc.), das dem physiologischen Zustande nicht mehr entspricht, entstanden sind; 2. in solche, wo die normalen Bestandtheile in ihrer Qualität und ihren physischen Eigenschaften modificirt sind; 3. in solche, wo sich an der Stelle oder zur Seite der normalen Stoffe des Blutes neue Stoffe gebildet haben, wobei aber zu untersuchen wäre, ob in Folge von krankhaften Zuständen nicht gewisse Absonderungsstoffe sich vermehren und für die Analyse wahrnehmbarer gemacht werden, welche wohl schon im Normalzustande vorhanden sind, jedoch in zu kleiner Menge, als dass man sie zu entdecken im Stande wäre. Was nun die einzelnen oben erwähnten Krankheitsformen und insbesondere die Plethora betrifft, so characterisirt sich diese durch eine grössere Quantität von Blutkügelchen und eine geringere Menge Wasser; die Fibrine vermehrt sich in der Plethora nicht merklich, das Blutcoagulum ist gross, voluminös, von mittlerer Festigkeit und enthält viel Serum; eine Speckhaut hat Andral nie gefunden, sondern höchstens bisweilen ein dünnes, durchsichtiges, hie und da regenbogenfarbiges Häutchen, wenn das Blut schnell der Vene entströmt ist. Die Wirkung, welche dieses Übermaass der Kügelchen auf die Functionen ausübt, ist zunächst Gegenstand der Erörterung sowohl in Bezug auf den physiologischen als pathologischen Zustand, wodurch die practische Bedeutung der vorangeschickten Untersuchungen in das vollste Licht tritt, so wie es auch nicht an therapeutischen Folgerungen fehlt, die darin nothwendiger Weise ihre Begründung finden. Als Grundcharacter der Anämie ergibt sich die Verringerung der Blutkörperchen, die je nach dem Grade ihrer Entwicklung entweder noch mit einem gewissen Grade von Gesundheit vereinbar ist, oder durch sich selbst als wirklich krankhafter Zustand sich darstellt, der für sich allein bestehen oder zu andern Krankheiten als Complication hinzutreten kann. Bei bedeutenden Blutverlusten vermindert sich zugleich mit den Blutkörperchen die Fibrine und das Albumen des Serum, was in der spontanen Anämie nicht der Fall ist.

Von grosser Wichtigkeit und bedeutendem Interesse sind die physicalischen Eigenschaften des aus der Ader gelassenen Blutes anämischer Individuen, besonders die Gegenwart der Speckhaut auf dem Blutkuchen, welche in dem vorhandenen Überschusse an Fibrine im Verhältniss zu den Blutkügelchen ihre Erklärung findet. Auch hier wendet der Verf. den mannigfachen Erscheinungen, welche die genannte Blutveränderung hervorruft, seine ganze Aufmerksamkeit zu; allenthalben begegnen wir bestimmten nummerischen Angaben über die Menge einzelner Blutsbestandtheile und die Häufigkeit des Vorkommens einzelner Erscheinungen. Von nicht geringerem Interesse ist die Abhandlung über Pyrexien und Phlegmasien, zwei Zustände, die hinsichtlich der ihnen zu Grunde liegenden Blutmischungen nach der Ansicht des Verf. als wesentlich verschieden betrachtet werden müssen. Wir verweisen hierüber, so wie hinsichtlich der übrigen nicht weniger anziehenden und lehrreichen Abschnitte auf das Werk selbst, in der Überzeugung, dass Niemand, der nur einiger Massen an den Fortschritten der Wissenschaft Antheil nimmt, dasselbe ungelesen lassen oder unbefriedigt aus der Hand legen werde. Das erhebende Bewusstsein, sein Wissen durch unbestreitbare Thatsachen berichtigt oder bestätigt und daher mit bleibendem Gewinn bereichert zu sehen, so wie die Hoffnung, auf diesem in neuester Zeit eingeschlagenen Wege in die bisher von einem geheimnissvollen Dunkel verhüllten Tiefen der Wissenschaft einzudringen, und die in denselben so lange verborgenen Schätze zum Heile der leidenden Menschheit auszubeuten, — diess ist es, was sich jedem denkenden Leser nothwendig aufdringt, und wodurch diese, obgleich wie natürlich noch unvollkommene Arbeit des Verfassers, so wie jede andere in gleichem Geiste und mit gleicher vorurtheilsfreier Wahrheitsliebe unternommene Bestrebung unsere vollste Würdigung verdient. Aus diesem Grunde sind wir um so mehr verpflichtet, der sorgfältigen Übersetzung die verdiente Anerkennung zu zollen. Die äussere Ausstattung ist dem innern Gehalte angemessen. *Diegelmann.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Archiv für die gesammte Medicin; in Verbindung mit Mehreren herausgegeben von Dr. Heinr. Haeser, ausserordentl. Prof. der Medicin zu Jena. 8. Bd. in 4 Hft. gr. 8. (1. Hft. 128 S.) Jena, *Mauke.* Geh. 4 fl.

Bauduin (Ant. Franc.), *specimen chirurgico-medicum inaugurale de resectione maxillae superioris, casu memorabili illustrata. 8maj.* (2½ Bog. und 2 lith. Taf.) *Groningae. (Leer, Prätorius & Seyde.)* Geh. 36 kr.

Hermann (Jul.), *Collectanea quaedam de Fungo medullari oculi. Dissertatio inaugur. medica. 8maj.* (VIII und 29 S. nebst 1 lith. Taf.) *Lipsiae, T. O. Weigel.* Geh. 30 kr.

Kortüm (Dr. Aug.), Studien zur Heilkunst. gr. 8. (XXII u. 452 S.) Waren, *Kaihel.* (Leipzig, *Hermann.*) Geh. 3 fl. 45 kr

Liskorius (Carl Friedr. Sal.), Physiologie der menschlichen Stimme, für Ärzte und Nichtärzte. gr. 8. (VI und 133 Seiten.) Leipzig, *Barth.* Geh. 1 fl. 3 kr.

Notizen, neue, aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, gesammelt von dem Ober-Medicinalrath v. Froriep zu Weimar und dem Medicinalrath und Prof. v. Froriep zu Berlin. 36. Band. (Nr. 771 – 792.) gr. 4. (358 S. u. 1 Taf. Abbild.) Weimar, *Landes-Industrie-Comptoir.* 3 fl.

Schneider (Dr. H. G., Bergarzt zu Sommerschenburg), die Homöopathie der alten Medicin, der Vernunft, der Wissenschaft und der Natur gegenüber. Ein Sendschreiben an Herrn Dr. E. Hallmann zu Berlin. gr. 8. (16 S.) Helmstädt 1845, *Fleckeisen*'sche Buchhandl. in Comm. Geh. 3 fl. 45 kr.

Smid (Peter Joh.), *Dissertatio medica inauguralis de Meningitide spinali. 8maj.* (4 Bog.) *Groningae. (Leer, Praetorius & Seyde.)* Geh. 30 kr.

Willems (Eberh. Herm.), *Dissertatio medica inauguralis de cerebri abscessibus. 8maj.* (5½ Bogen.) *Groningae. (Leer, Praetorius & Seyde.)* Geh. 24 kr.

Zeitschrift, neue, für Geburtskunde, herausgeg. von Dr. Dietr. W. H. Busch, Dr. F. Aug. v. Ritgen und Dr. Ed. C. Jac. v. Siebold. 18. und 19. Band, jeder in 3 Heften. gr. 8. Mit 1 lithogr. Abbildung. Berlin 1845, *Hirschwald.* Geh. Jeder Band 4 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.